ISSN 2654-2366

Archive

Archive Offprint



Open Access Scientific Journal

ISSN 2654-2366

Volume 7 – 2011 Offprint

Volume No: Archive Volume 7, 2011
Editor: K. Kalogeropoulos
Date: January 02, 2011

Παραπομπή ως: Μόντη, Κ. Ο Πόνος. Archive;2012Jan02; 7: 20–24. DOI: 10.5281/zenodo.4548829

Ο Πόνος

Λέξεις κλειδιά: *stress*, *αναλγητικά*, *αξιολόγηση του πόνου*, *εναλλακτικές θεραπείες*, *κατώφλι του πόνου*, *νευροφυσιολογία*, *πόνος*, *πρόσληψη του πόνου*

Κατερίνα Μόντη, Ιατρός:

Abstract
How attractive would be Paradise, without the promise of relief from pain, physical or mental, in contrast to the grim threat of hell, which threatens eternal pain? Pain is the unpleasant feeling that arises in the case of harmful stimuli from the environment or from our own body and it is obvious that in principle it is a valuable "signal" that positively guides our behavior. Avoiding the unpleasant pain we avoid damage.

Πόση ελκυστικότητα θα διέθετε ο Παράδεισος, αν δεν υποσχόταν απαλλαγή από τον πόνο, σωματικό ή ψυχικό, σε αντίθεση με τη ζοφερή απειλή του κολαστήριου, που απειλεί με αιώνιους πόνους; Ο πόνος είναι το δυσάρεστο αίσθημα, το οποίο προκύπτει σε περίπτωση βλαπτικών ερεθισμάτων από το περιβάλλον ή από το ίδιο το σώμα μας και είναι φανερό ότι κατ αρχήν αποτελεί πολύτιμο «σήμα» που καθοδηγεί θετικά τη συμπεριφορά μας, έτσι ώστε αποφεύγοντας τη δυσάρεστη δοκιμασία, να αποφεύγουμε τη βλάβη.

Η νευροφυσιολογία του πόνου
Σε όλα σχεδόν τα σημεία του σώματός μας υπάρχουν υποδοχείς πόνου, δηλ. ειδικά διαμορφωμένα νευρικά κύτταρα που όταν διεγερθούν με το κατάλληλο ερέθισμα θα δώσουν την πρώτη πυροδότηση σε μια μακρά νευρική «οδό» που θα καταλήξει στον εγκέφαλο. Εκεί, στον φλοιό του εγκεφάλου θα αναγνωρισθεί συνειδητά η περιοχή του πόνου και θα αποφασιστούν οι συνειδητές επιλογές συμπεριφοράς προς αποφυγήν του και πώς. Πέρα όμως από την συνειδητή αξιολόγηση και αντιμετώπισή του, και μάλιστα σε χρόνο προγενέστερο της άφιξης του σήματος στον φλοιό, ο πόνος προκαλεί αυτόματες και ασύνειδες αντιδράσεις στις λειτουργίες του σώματος (π.χ. ταχυκαρδία, υπέρταση, μυδρίαση, εφίδρωση, αγγειοδιαστολή δέρματος) καθώς και αυτόματες ακούσιες κινητικές αντιδράσεις «φυγής», πέρα από το εκούσιο «σχέδιο δράσης» που θα επεξεργαστεί και θα διατάξει τελικά ο φλοιός.

Η οδός διάδοσης του πόνου και η τοπογραφική αναγνώριση εκ μέρους του εγκεφάλου, μερικές φορές δεν άμοιρα «λαθών» και «παραδόξων» που οφείλονται στην κατασκευή και τις ιδιότητες των αρμόδιων νευρικών κυκλωμάτων. Χαρακτηριστικά παραδείγματα είναι το φαινόμενο «προβολής» του πόνου όπου ο πόνος μας γίνεται αντιληπτός σε άλλο σημείο από αυτό που πράγματι πάσχει, και ο πόνος του «μέλους-φάντασμα»: Στο πρώτο παράδειγμα εντάσσεται ο πόνος του εμφράγματος που μπορεί να προβάλλει σε πολλά εκτός της καρδιάς σημεία, ενώ το δεύτερο αναφέρεται στον ασθενή που έχει ακρωτηριαστεί κάποιο άκρο του, αυτό όμως εξακολουθεί να του προκαλεί πόνο, που γίνεται αντιληπτός όχι στο σημείο του ακρωτηριασμού αλλά στο… ανύπαρκτο πλέον μέλος, σαν να εξακολουθεί να υπάρχει!

Για να καταφέρει ένα ερέθισμα να παραληφθεί από τους υποδοχείς του πόνου, πρέπει να διαθέτει ένα δυναμικό ενέργειας, αρκετό ώστε να διαβεί τον ουδό (κατώφλι) πόνου του συγκεκριμένου υποδοχέα. Μ αυτόν τον τρόπο αποκλείονται ερεθίσματα με μη ικανά βλαπτικό χαρακτήρα, αξιοσημείωτο δε είναι ότι με τους ίδιους υποδοχείς γίνεται η μετάδοση και άλλων

αισθήσεων, όταν αυτοί διεγείρονται με άλλης ποιότητας ερεθίσματα. Ο ουδός του πόνου είναι ένα νευροφυσιολογικό μέγεθος αντικειμενικά μετρήσιμο, ανεξάρτητο εν πολλοίς από άλλες υποκειμενικές παραμέτρους τελικής αξιολόγησής του, τις οποίες θα σχολιάσουμε παρακάτω. Δεν είναι ίδιος σε όλους τους ανθρώπους και εκτός από εμπειρικά δεδομένα έχουν αποδειχθεί γενετικές διαφορές που δίνουν στον καθένα μας ένα διαφορετικό νευροφυσιολογικό προφίλ στην πρόσληψη του πόνου. Ακόμη όμως και στο ίδιο άτομο αυτό το κατώφλι μπορεί να ανατραπεί, υπό κάποιες συνθήκες. Χαρακτηριστικό και εντυπωσιακό παράδειγμα το «Κινέζικο βασανιστήριο της σταγόνας»: Ακινητοποιημένος ο βασανιζόμενος δέχεται την πτώση μιας σταγόνας νερού πάντα στο ίδιο σημείο για πολλές ώρες. Στην αρχή η πτώση αυτή δεν καταφέρνει να διαβεί τον ουδό του πόνου, η συνεχής όμως τοπική διέγερση τελικά προκαλεί πλήρη άρση του κατωφλιού αυτού και η σταγόνα προκαλεί ολοένα και πιο αβάσταχτο πόνο.

Το παραπάνω παράδειγμα μας θυμίζει ότι ο πόνος χρησιμοποιήθηκε και χρησιμοποιείται από τους ανθρώπους κατά κόρον ως μέσον παιδαγώγησης και εξαναγκασμού. Σύμφωνα με το γνωστό μοντέλο αμοιβής-τιμωρίας στο οποίο ενθαρρύνουμε με ευχάριστα ερεθίσματα μια επιθυμητή συμπεριφορά για να επαναληφθεί και με δυσάρεστα αυτήν που θέλουμε να καταστείλουμε, η τιμωρία του σωματικού πόνου κατέχει τα πρωτεία της τιμωρίας ως το πιο πρόσφορο και πιο …εύγλωττο επιχείρημα! Δεν είναι και πολύ μακρινή η εποχή που είχε και τις ευλογίες των κυρίαρχων ιδεολογικών συστημάτων ως μέσο διαπαιδαγώγησης των παιδιών όχι μόνο στην οικογένεια αλλά και στο εκπαιδευτικό σύστημα, και βέβαια εξακολουθεί να είναι και στις μέρες μας η πιο διαδεδομένη μορφή ενδοοικογενειακής βίας. Όσο για την τιμωρία και τον εξαναγκασμό σε επίπεδο πολιτικών βασανιστηρίων, στη σύγχρονη εποχή έχουμε να …θαυμάσουμε πλέον πολύπλοκες μεθόδους επιβολής σωματικού. αλλά και ψυχικού πόνου!

Η υποκειμενικότητα και οι διαφορές

Επιστρέφοντας στα προηγούμενα, θα αναφερθούμε στις υποκειμενικές διαφορές που έχουμε στην αναγνώριση και την αξιολόγηση του πόνου. Όπως είπαμε υπάρχουν αντικειμενικά οριζόμενες γενετικές διαφορές στην πρόσληψη του πόνου. Αυτές έχουν αναγνωριστεί και στο επίπεδο υποδοχέων (ακραίο παράδειγμα αποτελεί συγκεκριμένο γενετικό σύνδρομο στο οποίο οι υποδοχείς δεν λειτουργούν με αποτέλεσμα να μην υπάρχει απόσυρση από τα επώδυνα ερεθίσματα και ο πάσχων να φέρει συνεχώς τραυματισμούς μέχρι ακρωτηριασμού) αλλά και στην περαιτέρω διάδοση και επεξεργασία του μηνύματος από το νευρικό σύστημα, λόγω χημικών διαφορών σε κυτταρικό επίπεδο. Έτσι, είναι πλέον δεδομένο ότι στο ίδιο ερέθισμα, ο καθένας μας θα αισθανθεί άλλης έντασης πόνο, ακόμη και σε καθαρά νευροφυσιολογικό-πειραματικό επίπεδο.

Η τελευταία υπόμνηση γίνεται γιατί πέρα από αυτό το επίπεδο, απλώνεται μια τεράστια περιοχή πολυπλοκότερων γεγονότων που εξαρτώνται από πλειάδα παραγόντων, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε γενικότερο κοινωνικό, που αφορούν την αξιολόγηση και την έκφραση-εκδήλωση του πόνου. Η υποκειμενική τελική αξιολόγηση για το πόσο πονάμε και πόσο «δυστυχείς» ή «αδύναμους» μας κάνει αυτό, εξαρτάται κατά πολύ από την κατά περίπτωση ιεράρχηση των αναγκών και την εστίαση της προσοχής μας στα διάφορα ερεθίσματα που την διεκδικούν. Είναι γνωστό ότι ακόμη και πανίσχυροι πόνοι υποτιμούνται εάν στον ίδιο χρόνο τίθεται κάποια άλλη προτεραιότητα για δράση (πχ σε μια μάχη κανένας τραυματίας που παλεύει να σώσει τη ζωή του δεν θα καθηλωθεί από τον πόνο και μόνο, ενώ ένας ίδιας έντασης πόνος σε στιγμή ήρεμη, θα ήταν αβάσταχτος και θα παρέλυε κάθε δράση του! Οι μαρτυρίες των ανθρώπων για κάτι τέτοιες στιγμές, περιγράφουν μια κατάσταση όπου

όχι πονούσαν πολύ αλλά άντεχαν, αλλά ο ίδιος ο πόνος τους αγνοούνταν από τη συνείδησή τους…).

Στις υποκειμενικές αυτές παραμέτρους που επηρεάζουν την πρόσληψη και αξιολόγηση του πόνου, πρέπει να προσθέσουμε και να λάβουμε υπ όψιν και τους υποκειμενικούς παράγοντες που θα μεσολαβήσουν μέχρι την τελική «κοινωνική» έκφραση του πόνου: Η ηλικία, οι πολιτιστικές παραδόσεις και κανόνες, το αίσθημα ασφάλειας ή όχι σ ένα συγκεκριμένο περιβάλλον, οι προηγηθείσες εμπειρίες, είναι ένα δείγμα μόνο από τα φίλτρα που θα μεσολαβήσουν μέχρι την τελική έκφραση του πόνου εκ μέρους του πάσχοντος. Δίπλα σ αυτά, έρχονται να προστεθούν και παράγοντες που αφορούν ιδιαίτερα την σύγχρονη κλινική πρακτική (άρρωστοι κατεσταλμένοι σε εντατικές μονάδες, νοσηλευόμενα νεογνά, άτομα με ψυχοκινητικά προβλήματα), οι οποίοι έχουν ανοίξει έναν νέο διάλογο ευαισθητοποίησης για το πόσο πονάει αυτός που δεν μπορεί να μας το πει.

Αντιμετώπιση-σύγχρονοι προβληματισμοί

Ας έλθουμε λοιπόν στην αντιμετώπιση του πόνου από θεραπευτικής-ανακουφιστικής πλευράς. Από την αρχαιότητα ακόμη διάφοροι λαοί είναι γνωστό ότι χρησιμοποιούσαν εκχυλίσματα και παράγωγα από διάφορα φυτά, με χρήση αναλγητική, τόσο σε «περιφερικό» επίπεδο, δηλ στην περιοχή προέλευσης του πόνου, όσο και σε «κεντρικό», δηλ στο επίπεδο του εγκεφάλου που όταν ναρκωθεί κατάλληλα, δεν τον αντιλαμβάνεται. Στα δεύτερα περιλαμβάνονται το όπιο και τα παράγωγά του καθώς το οινόπνευμα, που οι μαρτυρίες για τη χρήση τους είναι ακόμη πρόσφατες και η δράση τους προσανατόλισε και την φαρμακολογική έρευνα για την αναισθησία και την αναλγησία. Γκραβούρες από τους προηγούμενους αιώνες μας δείχνουν οδοντιατρικές ή ακρωτηριαστικές επεμβάσεις με τον άρρωστο να κρατάει ένα μπουκάλι κρασί! Επίσης η χρήση παραγώγων του οπίου ήταν διαδεδομένη στους χρόνιους πόνους, ακόμη και στα βρέφη που έπασχαν ή εθεωρείτο πως έπασχαν από κολικούς, δίπλα στην χρήση …ολίγου τσίπουρου (κατά την ελληνική παράδοση). Η δράση του οπίου, ενέπνευσε την φαρμακευτική σύνθεση της μορφίνης και της ηρωίνης, ισχυρών οπιοειδών αναλγητικών κεντρικής δράσης, που κατά κόρον χορηγήθηκαν σε τραυματίες πολέμου με ισχυρούς πόνους, στους οποίους οφείλει και το όνομά της η ηρωίνη (το φάρμακο για τους ήρωες.)

Στη σύγχρονη εποχή η δυτική ιατρική έχει στο οπλοστάσιό της αναλγητικά φάρμακα που δρουν τόσο στην περιφέρεια όσο και στο κέντρο. Η μεγάλη πρόκληση στην σύγχρονη εποχή προέκυψε κυρίως από την επιβίωση των ασθενών με καρκίνο και των θυμάτων τροχαίων, οι οποίοι συχνά υποφέρουν από χρόνιους ισχυρούς πόνους και η αλόγιστη χρήση οπιοειδών θα τους έκανε (και έκανε ενίοτε αρκετούς) εξαρτημένους. Μια μεγάλη συζήτηση για την αξιοπρέπεια του αρρώστου και το δικαίωμά του να μην πονάει αλλά και να διατηρεί ακέραιη την συνείδησή του και την διαύγεια της σκέψης του ξεκίνησε και συνεχίζεται ακόμη, και εμπλέκεται σε κάποιες περιπτώσεις έως και με το ζήτημα της ευθανασίας.

Σε αυτά τα ερωτήματα προστέθηκαν και άλλα, που αφορούν τον πόνο που προκαλεί η ίδια η νοσηλεία και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στους αρρώστους, και ιδιαίτερα σ αυτούς που δεν είναι σε θέση να διαμαρτυρηθούν: ασθενείς κατεσταλμένοι σε μονάδες εντατικής νοσηλείας, άτομα με ψυχοκινητικά προβλήματα, πρόωρα νεογνά, είναι συχνά το αντικείμενο ιδιαίτερα επώδυνων ιατρικών επεμβάσεων, στις οποίες δυστυχώς μερικές φορές δεν διαθέτουν ούτε καν την μυική δύναμη να εκδηλώσουν μια γκριμάτσα πόνου! Η σύγχρονη εντατική θεραπευτική, δηλώνει πλέον ότι στην «φόρα» της να σώσει τη ζωή ή την υγεία αυτών των ανθρώπων, έχασε αρκετό χρόνο στο να συνειδητοποιήσει πόσο πόνο προκαλούσε και με τι συνέπειες: Δίπλα στο

αυτονόητο της ανάγκης για ανακούφιση αυτών των ασθενών, προστέθηκαν και εργασίες που διαπιστώνουν ότι παρατεταμένα αλγεινά ερεθίσματα μπορούν να προκαλέσουν οργανική εγκεφαλική βλάβη.

Ο πόνος λοιπόν εκτός από συνέπεια ενός ατυχήματος ή μιας ασθένειας αποτελεί αφ εαυτού μια παθολογία, με όλες τις συνέπειές της, και είναι ευχάριστη η στροφή της σύγχρονης ιατρικής στην αντιμετώπισή του: «Ιατρεία πόνου» έχουν τεθεί σε λειτουργία ακόμη και στην χώρα μας για τους εξωτερικούς ασθενείς, και μια καμπάνια ευαισθητοποίησης έχει ξεκινήσει και για τον αναπροσανατολισμό των ενδονοσοκομειακών τακτικών, ώστε να μην είναι τα νοσοκομεία κολαστήρια πόνου, με γιατρούς ηρωικούς μεν απέναντι στην ασθένεια αλλά ανάλγητους απέναντι στον ασθενή.

Μια επίσης πολύ ευχάριστη εξέλιξη είναι ότι η σύγχρονη δυτική ιατρική, μετά από μεγάλο διάστημα «αλαζονείας» απέναντι σε άλλες απόψεις και τεχνικές, έρχεται να εγκρίνει έως και να προτείνει μεθόδους μη φαρμακευτικές. Στο 70% των ιατρείων πόνου στην Αμερική εφαρμόζονται φυσικές μέθοδοι (χάιδεμα ή μασάζ, κρυοθεραπεία, δερματοθεραπεία, υπέρηχοι, βελονισμός, siatsu, reiki κ.λπ.), συνδυαζόμενες με υποστηρικτικές, γνωστικές και συμπεριφορικές μεθόδους που εφαρμόζονται καθολικά. Επίσης έχουν προταθεί και εφαρμόζονται με επιτυχία μέθοδοι χαλάρωσης σε ατομική ή ομαδική βάση και μέθοδοι ύπνωσης και αυτοΰπνωσης, με μεγάλη επιτυχία, ακόμη και σε μικρά παιδιά!

Όσο για τα Νοσοκομεία, πέρα από τον σαφέστατο προσανατολισμό στο να μην υποτιμάται ο πόνος του ασθενούς, γίνεται αρκετή συζήτηση για την εφαρμογή εναλλακτικών μεθόδων όχι μόνο καθαρά σωματικών αλλά και ψυχικών (γέλιο, κωμωδία: θυμάστε το παιδιατρικό νοσοκομείο του Patch Adams, με τους γιατρούς-κλόουν;)

Ψυχικός πόνος

Σύνθετο και πολύπλοκο το ζήτημα του πόνου, και σαφέστατη η αλληλεπίδραση του σωματικού με τον ψυχικό πόνο και συνολικότερα των ψυχικών μηχανισμών, που ο σχολιασμός τους απαιτεί μιαν άλλη μεγάλη συζήτηση, πέρα από αυτά που έχουμε ήδη αναφέρει. Επιγραμματικά μόνο θα προσθέσουμε ότι ο χρόνιος σωματικός πόνος μπορεί να οδηγήσει σε ψυχική νόσο, καθώς και ότι ψυχικές συγκρούσεις μπορούν να προβάλλουν με σωματικό άλγος. Συχνά επίσης βλέπουμε την αναζήτηση της ψυχικής κάθαρσης μέσα από εκούσια επιδιωκόμενο πόνο (αυτομαστίγωμα του ασκητή), καθώς και την συμβολική ψυχική «επένδυση» με πόνο κάποιων μυητικών διαδικασιών σε διάφορους πολιτισμούς ή σέχτες.

Το ψυχικό stress και οι συγκρούσεις είναι καθολικά σε όλους τους ανθρώπους φαινόμενα, και σε έναν βαθμό ο ψυχικός πόνος αναγνωρίζεται σαν ένα αναπόφευκτο τίμημα προσαρμογής στη ζωή και στους κάθε φορά ισχύοντες κανόνες της κοινωνίας μας, ακόμη και σαν πολύτιμη επένδυση στην εξέλιξη και ισχυροποίηση της προσωπικότητάς μας («ό,τι αξίζει πονάει κι είναι δύσκολο…»). Όταν βέβαια αυτός ο πόνος γίνεται ανυπόφορος, ο πάσχων μπαίνει στον ρόλο του νευρωτικού ασθενούς και η ιατρική βοήθεια που θα του παρασχεθεί έχει σε γενικές γραμμές τα ίδια χαρακτηριστικά και διλήμματα: Ανακούφιση των συμπτωμάτων με φάρμακα; Άλλες μεθόδους; Επίλυση-διευθέτηση της αιτίας; Αποφεύγοντας τον κίνδυνο της παρεξήγησης μέσω της υπερ-απλούστευσης, αφήνουμε αυτό το πεδίο, σημειώνοντας απλώς ότι είναι και θα είναι ακόμη ανοιχτά πολλά θέματα τόσο σε «αμιγώς» ψυχικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο αλληλεπίδρασης και ενότητας ψυχής και σώματος.

Επίλογος
Αυτό που αναδύεται μέσα από την πανάρχαια ανθρώπινη εμπειρία αλλά και που η σύγχρονη έρευνα έρχεται να ισχυροποιήσει και να βεβαιώσει, είναι ότι ο πόνος εκτός από αποτέλεσμα βλάβης είναι και ο ίδιος μια βλάβη, ανεπιθύμητη έως τραγική, που μπορεί να φτάσει να κάνει έναν άνθρωπο να απαρνηθεί τη ζωή. Συνώνυμο της κόλασης και της κατοχής του ελέγχου: όποιος ή ό,τι μας προκαλεί πόνο μπορεί να ελέγχει τη ζωή μας με διάφορους τρόπους.

Ας μην ξεχνάμε την δύναμη και την αξία του να απαλλάσσουμε κάποιον από τον πόνο. Πριν το φάρμακο, πριν την ειδική φροντίδα, ακόμη και σε κοινωνικό και καθημερινό επίπεδο το άγγιγμα, το χάδι, το γέλιο, είναι πανίσχυρα γιατρικά! Το αίτημα του μικρού παιδιού να… «φιλήσει η μαμά το τραύμα του για να περάσει», έχει πλέον και πειραματικά αποδειχθεί ότι δεν αφορά μια αφηρημένη πνευματική δράση. Οι παραπάνω δραστηριότητες παράγουν ενδορφίνες στον εγκέφαλο, την καλύτερη και φθηνότερη, μη εθιστική μορφίνη που κατευνάζει την οδύνη!!!

Η σύγχρονη ιατρική από την πλευρά της, μάλλον είναι σε καλό δρόμο όταν παράλληλα με την φαρμακολογική έρευνα παραδέχεται και διδάσκεται από τις εναλλακτικές μεθόδους, και όταν αναγνωρίζει την αναλγησία ως σημαντικό μέρος της θεραπείας, καθώς και ότι νοσηλεία και θεραπεία δεν συνιστούν μόνο οι «άσπλαχνες» τεχνικές ιατρικές πράξεις αλλά και το άγγιγμα-χάδι του σώματος και της ψυχής! Όσον αφορά δε την πιθανή …ύψιστη ευσπλαχνία της ευθανασίας, όταν δεν υπάρχουν τρόποι ανακούφισης από ανυπόφορους πόνους, πολλά έχουν ακόμη να ειπωθούν και να γίνουν. Το πιθανότερο είναι να μην προκύψει ποτέ μια καθολικά αποδεκτή και εφαρμόσιμη τακτική, γιατί πρόκειται για ένα πολύ λεπτό και πολύπλοκο θέμα, με πολλές πτυχές υπαρξιακού, θρησκευτικού, πολιτικού και επιστημονικού χαρακτήρα που συναντούν όρια αξεπέραστα στα πλαίσια του σύγχρονου πολιτισμού μας, και ανοίγουν πολλές παγίδες σχετικές με τις αρμοδιότητες και την εξουσία της Ιατρικής.

ARCHIVE ISSN 2654-2366 EBE/NLG